Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 21. **Wien, den 20. Mai.** **1848.**

1.
Original-Mittheilungen.

Ueber die Stellung des Lehrkörpers in der medicinischen Facultät in Wien.

Von Prof. Dr. v. Töltenyi.

Endlich soll und muss eine Angelegenheit dem Richterstuhle der öffentlichen Meinung gegenüber gestellt werden, welche im engen Kreise der Facultät bis nun nicht zur Verständigung kommen konnte. Die bitteren Gefühle einerseits, die hartnäckigen Rechts- und Billigkeits-Verweigerungen andererseits sollen endlich an das unbestochene Urtheil eines unbetheiligten Publicums appelliren. Befangene Partei-Meinungen können nunmehr nur durch die Öffentlichkeit ihre Erledigung finden.

Wohlan! Hinaus vor die grosse Jury. Sie möge mich immerhin als Partei betrachten. Sie wird entgegengesetzte Meinungen unbefangen ab wägen, und das Schuldig oder Unschuldig nach Gerechtigkeit aussprechen.

Kein Organ des Lehrkörpers, ein Organ meiner eigenen Überzeugung, werde ich die Interessen des Standes, dem ich zunächst angehöre, vertreten. Muthig immer; einfach und schlicht nach Möglichkeit; würdevoll, so lang ich würdevoll bekämpft werde.

Nicht für Personen will ich in die Schranken treten, sondern für den Stand. Personen leben und sterben, der Stand dauert ewig. Der Stand des Lehrkörpers aber in unserem Fache ist die verkörperte Wissenschaft und Kunst, die Kraft und Schwäche seines Seyns durch Fortpflanzung (durch den Unterricht) vererbend. Eine glänzende Versinnlichung, ist der Lehrstand geehrt und würdevoll. Eine elende Verkörperung, steht er ungeehrt und würdelos da. Seine Auszeichnung wird sich als Ruhm der Lehranstalt über die ganze Welt ergiessen. Seine Bedrückung sich als Verfall und Zerrüttung der Wissenschaft und Kunst bekunden. Der Hebel der Wissenschaft und Kunst sind Ehre und sorgenfreies Leben ihrer Vertreter. Armuth und Geringschätzung ihr Ruin.

Und nun in das Herz der Sache. — Die allgemeine medicinische Facultät will nicht gelten lassen, dass der Lehrkörper der Stamm, somit der unerlässlich nothwendige Bestandtheil der Facultät sei, welchem Stamme die übrigen Mitglieder — um im Paracelsischen Sinne zu sprechen — durch die Incorporation eingepfropft werden. Nicht aber ist umgekehrt die in ihren Mitgliedern unstäte ärztliche Corporation, welche verändert werden kann durch unbestimmte Übersiedlung, Tod; vermehrt durch unbestimmten oft schnellen Zuwachs; welche im Ganzen und theilweise bestehen kann, ohne dem Facultäts-Stamme einverleibt zu sein: unmöglich sage ich ist es bei einiger Überlegung zu denken, dass ein so gestaltloser, nirgends abgegränzter, nur seine Corporations-Zwecke verfolgender, dem Ringe der öffentlichen Staatsverwaltung nicht eingegliederter Verein, die Idee einer medicinischen Facultät verleihe. Das was Facultät überhaupt heissen soll, muss etwas abgeschlos-

senes, in seinen nothwendigen Gliedern nicht wechselndes, dem Principe der öffentlichen Staatsverwaltung eingegliedertes, für seine Mission verantwortliches sein. Als solches kann nur der Lehrkörper der einzelnen Facultäten gedacht werden.

Für den Uneingeweihten wird sich der richtige Standpunct ganz einfach herausstellen, wenn er den Zweck der Universitäten vor Augen hat. Die Universitäten sind Anstalten für höhere wissenschaftliche Bildung und Erziehung der Jugend. Gemäss der innerlichen Verwandtschaft der Wissenschaften, gemäss den verschiedenen Bedürfnissen der Menschen haben sich die Facultäts-Wissenschaften in die Formen begeben, in welchen wir sie sehen. Was ist nun das Element höherer wissenschaftlicher Bildung an diesen Anstalten sonst als die Wissenschaft? Und wer ist der Träger und Vermittler dieser Wissenschaft zwischen Lehrer und Schüler sonst als der Lehrkörper der Facultäten? Ohne Lehrkörper, in welchen die gesammte menschliche Intelligenz ihr Vehikel findet, und ohne Lehrkörper als Träger eines bestimmten Erkenntnisszweiges menschlichen Wissens ist keine Facultät denkbar; wohl aber ist die Universität mit ihren Facultäten ohne auch nur ein einziges Mitglied, welches nicht zum Lehrkörper gehört, sich aggregirt zu haben, nicht nur denkbar, sondern es bestehen solche Universitäten in der That, und eine solche Facultät ohne Mitglieder sogar im Weichbilde unserer Stadt ist die Josephs-Academie.

Betrachten wir nun als Beleg ein lebendes Beispiel. Dieses ist (wir wollen hier der Lehranstalten des gebildeten Europa, ja der gebildeten Welt gar nicht gedenken) die türkisch-medicinische Lehranstalt in Galata-Serai. Durch Professoren, die an die Anstalt gezogen wurden, hat sich eine Facultät organisirt. Die Schule von Galata-Serai ist die Facultät, weil sie Doctoren creirt; sie hat aber noch kein aggregirtes Mitglied. Sollte der Usus von Wien dort beliebt werden, so werden bald alle Ärzte Constantinopels Mitglieder dieser Facultät sein. — Dann wird die Masse sagen: wir sind Facultät, ihr seid Mitglieder. Wir die Herren, ihr die Diener.

Höhere wissenschaftliche Lehranstalten erhalten aber im staatlichen Leben nur dann das Recht sich Facultäten zu nennen, wenn sie das Recht haben, Doctoren zu creiren. Dieses Recht aber kann niemanden zugemuthet und zugewiesen werden, als den Lehrkörpern der Universitäten. Kann eine Gesammtheit von Facultäten, ohne auch nur ein einziges aggregirtes Mitglied zu haben, Universität heissen, so kann sie auch für sich examiniren und promoviren. Ja ihr allein steht das Recht zu; denn die Universität ist Staatsanstalt, und die Mitglieder der Lehrkörper sind beeidete Staatsbeamte, wie sie es auch in der Zukunft bleiben werden und bleiben müssen. Sie allein können verantwortlich sein für den gewissen Vollzug der Prüfungen und Promotionen, nicht aber die Vereine von Ärzten oder Juristen, oder auch anderer Körperschaften, welche nicht Staatsanstalten sind, und deren Mitglieder für diese Mission nicht verantwortlich gemacht werden können.

Es heisst den Sinn einer Universität geflissentlich ignoriren, die Bestimmung der Facultäten muthwillig negiren, die Ökonomie dieser Staatsanstalten verwirren, die Erreichung des Zieles, für welches sie bestimmt sind, muthwillig hemmen, wenn der natürliche und früher erörtete Begriff der Universität nicht rein aufgefasst und nicht zur bewegenden Kraft des Universitätslebens erhoben wird.

Auf den Kopf wird der Begriff gestürzt, sobald eine Corporation, die nur aus Mitgliedern der Facultät besteht und für sich keine Bildungsanstalt ausmacht, sich eigenmächtig zur Facultät aufschwingt, und den Lehrkörper, dessen Glieder bis nun aus Corporations-Interessen gezwungen waren, ihrem Vereine beizutreten, nur als subordinirte Glieder ihres Vereins betrachtet, wo doch dieser ehrenhafte Verein wissen sollte, dass im Universitäts- und im wissenschaftlichen Facultätsleben seine Glieder nur aggregirte Mitglieder der Lehrkörper sind.

Der ärztliche Verein von Facultäts-Mitgliedern beruft sich auf diess und jenes, um sich das Ansehen einer Facultät zu vindiciren. In der Folge sollen auch diese streitigen Puncte zur Besprechung kommen. Und es wird sich der Widerspruch in den chaotischen Verordnungen, das Unstatthafte des ämtlichen Usus in der Benennung Facultät, und der factische Missbrauch von Facultätsrechten, welche nur den wissenschaftlichen Bildungsanstalten zukommen, klar herausstellen.

Ist es aber auch wahr, dass der ärztliche Verein die Facultäts-Mitglieder sich unterordnen wolle? Nichts ist gewisser als diess. Was mehr. Factisch usurpirt dieser Verein Rechte, welche auch unter dem jetzigen ungeregelten Zustande der Facultät nur allein dem Lehrkörper zuge-

wiesen sein können. In seinem Statuten-Entwurfe nennt sich der Mitglieder-Verein überall Facultät, ebenso übt er auch in seinen Verhandlungen die Rechte der Facultät. Er nennt den Lehrkörper nur der Facultät einverleibte k. k. medicinische Universitäts-Professoren! (p. 40) macht denselben sich verantwortlich für die academischen Facultäts-Acte! Die Immatriculirung der Studenten nimmt er als sein Recht in Anspruch. Ebenso die strengen Prüfungen sämmtlicher Medicinal-Personen, die öffentlichen Disputationen und Approbationen! Die Repetitions-Zeugnisse will er ausstellen! Nennt die Professoren nur Mitglieder der Facultät und weiset ihnen dieselben Rechte (?) und Pflichten wie anderen Mitgliedern zu! (pag. 41) Bezeichnet die Kunstgutachtungs-Commission nur als einen Facultäts-Ausschuss! Ernennt alle ihr beliebigen Ausschüsse, Commissionen, Sectionen u. s. f., und behält sich die Beschlussnahme über alle jene Geschäftsstücke und Verhandlungen vor, welche nicht durch die vorliegenden Statuten oder specielle Beschlüsse besonderen Auschüssen und Commissionen zur Erledigung zugewiesen sind (pag. 27). Will Strafen fällen können bis zum Ausschlusse aus der Facultät, über alle Mitglieder, mithin auch über die Professoren (pag. 38). Lässt für den Lehrkörper nirgends eine selbstständige Repräsentation gelten; überall will es ihn aber nur als ihren Ausschuss, als ihre Commission darstellen u. s. f. — Heisst diess nicht das ganze Universitätsleben aufheben und den Zweck, den der Staat durch die Universitäten erreichen will, vernichten?

Höre es, o Welt! wie man in Wien durch die angetragene Vernichtung aller Selbstständigkeit und alles Ansehens des Lehrstandes in der Zukunft für die medicinischen Wissenschaften vorsorgt! — Höre es Deutschland! mit deinen vielen trefflichen Lehranstalten; höre es Frankreich! wo eben jetzt vier Minister, um den Wissenschaften ihre Achtung zu bezeugen, sich als Professoren habilitirten; höre es England! wo die Lehrkörperschaften an den Universitäten mit dem grössten Ansehen eine beispiellose Unabhängigkeit geniessen; höre es Russland! hört es, ihr Antipoden! und urtheilt, ob es irgendwo in der Welt eine solche Facultät gebe, wie hier die medicinische Facultät, und will man sich consequent bleiben, auch die übrigen Facultäten werden sollten; und will man sich nicht consequent bleiben, wie auf einer Bildungsanstalt die heterogensten Verfassungs-Elemente versinnlicht werden müssten?

Eine Körperschaft von nahe fünfthalbhundert Mitgliedern soll in Wien die Leiterin und Richterin des Bildungswesens an der medicinischen Facultät sein! Alles soll durch die Majorität der Stimmen in der Gesammtheit der Mitglieder entschieden werden! Vernichtet nicht dieser Grundsatz alle Selbstständigkeit des Lehr-Instituts, kann dabei ein gesetzliches organisirtes Walten bestehen? Thatsachen haben schon gezeigt, dass die factische Verwirklichung dieses Grundsatzes die verschiedensten Interessen tief verletzt hat, das Bildungswesen aber mit Riesenschritten einem Zustande zuführt, wie er vor 1749 da gewesen, zur Vernichtung aller Rechte der Professoren und mit diesen der Wissenschaften.

Die Facultäts-Mitglieder haben den Grundsatz aufgestellt, dass die medicinischen Professoren aller Rechte und Pflichten der Facultät theilhaftig werden sollen. — Was wären diese Rechte? Von einigen bürgerlichen Rechten, deren sie theilhaftig sind, abgesehen, beständen sie darin, dass sie Rectoren, Präsides und Directoren, Vice-Directoren und Decane der Facultät werden könnten. Auch das jüngste Mitglied kann möglicherweise in diese Ämter erhoben werden, nur die Professoren nicht! Höre es Europa! kein Professor kann an der medicinischen Facultät zu Wien diese Stellen bekleiden. Sogar des Seniorates im Consistorio, welche Stelle früher der älteste Professor inne hatte, hat man die Mitglieder des Lehrkörpers entkleidet, und dadurch die Vertretung des Lehrkörpers im Consistorio aufgehoben; wie man eben jetzt auch die Vertretung des medicinschen Lehrkörpers im academischen Senate nicht zulässt, wo doch auch die Studenten vertreten werden sollen. Wie man auch ihre Vertretung bei den Land- und Reichsständen hemmt, wo doch die Studieneinrichtungen geordnet werden sollten.

Nun aber ist den Professoren unter Maria Theresia für den Verlust des Rechtes *pro Decanatu et Rectoratu* der k. k. Raths-Titel und Wachsthum an Gehalt und Belohnungen garantirt worden. Alles dieses ist in Vergessenheit gerathen, und die medicinische Facultät hat diese geringe Entschädigung den Professoren nie zu revindiciren getrachtet. — Und was sind die Pflichten? Die Professoren sollen lehren, sollen den Ruhm ihrer Schulen verbreiten, die wissenschaftlichen und Kunstbehelfe aber, die dazu nothwendig sind, sich selbst verschaffen. Sie sollen examiniren, die schriftlichen und mündlichen Concurse für Professorate und

Docentenstellen censuriren. (Bisher mussten sie alle schriftlichen, medicinischen - chirurgischen Concurse für die ganze Monarchie, und alle für den Druck bestimmte Manuscripte und alle für den Handel bestimmte naturhistorisch-medicinisch gedruckte Werke censuriren.) Sie sollen alle von Behörden oder Privaten eingelangte Acten über das öffentliche Sanitätswesen, über Studium und ihre Anstalten, ihre Vertretung, über zweifelhafte Criminalfälle, über öffentliche medicin. Polizei, über Privilegien u. s. f. begutachten, und in besonderen Commissions-Sitzungen referiren; sie sollen in letzter Instanz die Zweifel lösen, welche in Hinsicht der Behandlung epidemischer Krankheiten sich ergeben, und Vorschläge zur Hintanhaltung und Vertilgung der Seuchen verfassen. Sie sollen Pläne entwerfen zur besseren Organisirung der wissenschaftlichen und Kunst-Institute. All' diesem sollen sie sich aber nur als Committenten, als Ausschüsse der allgemeinen Facultät unterziehen, und die Critisirung, Censurirung, Superarbitrirung ihrer Dienstleistung sich von derselben gefallen lassen. Sie sollen überdiess, wenn die Wahl auf sie fällt, an den Arbeiten der Commissions- und Ausschuss-Sitzungen in der allgemeinen Facultät theilnehmen, und um den Anforderungeu des Staates an sie zu genügen, durch literarische Arbeiten sich auszeichnen. Und alles dieses, mit Ausnahme ihrer Kanzelgeschäfte, sollen sie ohne Vergütung, mit Aufopferung ihrer Zeit und vollkommener Resignation auf jeden Nebenerwerb leisten.

Nun möge ein jeder vernünftige Mensch urtheilen, wie sich auf der Wagschale der Gerechtigkeit Rechte und Pflichten der Professoren verhalten? Ob nicht die Gutmüthigkeit des Lehrstandes durch derartige statutarische Verordnungen persifflirt wird; ob diess alles nicht eine Satyre auf die Geduld der Professoren ist?

Der Persifflage und der Satyre wird aber die Krone aufgesetzt, wenn Mitglieder der Facultät Angesichts der Versammlung aller Mitglieder behaupten, dass die Facultät von Achtung gegen ihre (wohl gemerkt ihre!) Professoren durchdrungen sei. Gütiger Himmel, soll das Achtung heissen, wenn bei Verleihung von Rechten (dem Rectorate, Decanate, Vice-Directorate, bei ihrer Vertretung u. s. f.) die Professoren ausser der Thüre der Facultät stehen; beim Zug im Joche aber in die Facultät gezogen werden? Wenn sie, zwischen zwei Bänken auf der Erde sitzend, in ihrer amphibienartigen Stellung weder oben noch unten Schutz finden? Wie ein Braten werden ihre Rechte und Privilegien zerstückelt und in Brocken an die Ausschüsse vertheilt, ohne sie zu fragen. Oder ist etwa in der Erwartung des anbefohlenen Statutenentwurfes, dem anticipirten factischen Eingriff in die Rechte und Privilegien des Lehrstandes durch irgend Jemand ein Damm entgegengesetzt worden, oder haben die Facultäts-Mitglieder die Protestationen der Professoren gegen diesen Eingriff beachtet?

Noch zeigt von der grossen Achtung, von welcher die Facultäts-Mitglieder gegen ihre (!) Professoren durchdrungen sind, die Rangbestimmung des Lehrkörpers im Statuten-Entwurfe. Nach diesem sind sie in ihrem eigenen Hause in das Vorzimmer gewiesen, und auf ihrer eigenen Tafel auf die niedersten Sitze verpflanzt worden. Woher der stark unterstützte Ausspruch des Notars (derselbe wird hier aus der Reihe der Facultäts-Mitglieder gewählt), bei Begutachtungs-Commissions-Sitzungen den Professoren vorzusitzen, was nicht einmal dem ehemaligen Notar Dr. Hieber, selbst, nachdem er ***Rector Magnificus*** war, eingefallen?

Diess ist im Allgemeinen die Stellung der Professoren in der Wiener medicinischen Facultät. Ob sie kläglich sei? möge ein Jeder selbst beurtheilen. Bisherige Protestationen einzelner Glieder des Lehrkörpers, die von Zeit zu Zeit gegen Eingriffe in seine Rechte geschahen, blieben nicht nur wirkungslos, sondern ganz unbeachtet, bis endlich die Gefahr, dass mit dem Verluste aller Rechte eine vollkommene Unterordnung des Lehrstandes unter das aus 437 Mitgliedern bestehende ***Collegium medicorum Vindobonensium*** in Aussicht stehe, und dass hiedurch das ganze Unterrichtswesen in eine namenlose Verwirrung gerathe, die Reaction erzeugte, welche sich jetzt mit nicht geahnter Kraft, da sie eine Ehrensache von Seite des Lehrkörpers ist, äussert.

Endlich wird man doch nicht umhin können, die Rechte des Lehrkörpers zu erkennen, und durch eine naturgemässe Constituirung der Universität im Ganzen und ihrer Facultäten insbesondere den Zweck fördern müssen, welchen das Universitätsleben verfolgt. Österreich kann unmöglich wollen, und dafür bürgt das Wort des Unterrichts-Ministers — dass seine Lehranstalten hinter jenen des Auslandes zurückbleiben. Zurückbleiben aber würden sie — trotz aller Lehr- und Lernfreiheit — wenn dem Lehrstande seine, ihm von

der Natur der Sache angewiesene Wirksamkeit und Stellung versagt würde.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Anwendung des Aderlasses bei Lungenentzündungen.

Von J. N. Lackner, Doctor der Medicin und ord. Arzte in der k. k. Ingenieur-Academie.

(Schluss des Aufsatzes in Nr. 18.)

Eben in diesen oft erfahrenen Wirkungen des Aderlasses bei Lungenentzündungen liegt das grosse Vertrauen, welches während den Zeitepochen des unverkennbar herrschenden entzündlichen epidemischen Genius allenthalben und auch jetzt noch in jenen Gegenden, wo bei kräftigen und gesunden Körperconstitutionen und eben so gesundem Clima die phlegmonösen primären Lungenentzündungen häufig vorzukommen pflegen, die betreffenden Kranken sowohl, als die behandelnden Ärzte in das genannte Mittel mit allem Rechte setzen, und durch stets vor ihren Augen sich entfaltende tägliche Beweise herrlich gelungener Heilungen mittelst kunstgemässer Blutentziehungen und misslungener Behandlung bei absichtlicher und absichtloser Hindanlassung dieses Verfahrens bestärkt, noch immer setzen werden. Es würde zu weit führen, für diesen Theil unserer dermaligen Frage alle zu Gebote stehenden Autoritäten anzuführen, und auch nur auf viele der grössten Heroen der Heilkunde hinzuweisen.

Des Menschen Leben ist in seinem Blute, heisst es schon bei Moses, und der grosse Hufeland spricht in seinem *Enchiridion medicum* dem Aderlasse mit überzeugender Darstellung sein vertheidigendes Wort und nennt folgende die Hauptwirkungen des Aderlasses:

„1. Lebensschwächung. Desswegen ist und bleibt der Aderlass das grösste Mittel in allen Krankheiten, wo ein Übermaass des Lebens sich im Blute entwickelt — den sogenannten entzündlichen. Und wo sollte sich mehr ein Übermaass des Lebens im Blute entwickeln, als eben in der Entzündung der Lunge — des Organs, dem die Belebung des Blutes hauptsächlich obliegt? — Durch einen zeitig angestellten Aderlass vermag die ganze Anlage zur Entzündung im Anfange einer Fieberkrankheit vernichtet zu werden."

„2. Erschlaffung der Faser und die damit zusammenhängende Lösung des Krampfes und der Contraction der Faser, wobei es vorzüglich auf die gehörige Menge und Geschwindigkeit der Blutentleerung ankommt."

„3. Die dritte Wirkung ist die entleerende, die Quantität des Blutes vermindernde, wobei es bloss um die gehörige Menge des zu entleerenden Blutes sich handelt."

„4. Der Aderlass wirkt auch ableitend, höchst wichtig bei örtlichen Congestionen und Affectionen. Hier kommt es vorzüglich auf den Ort der Blutentziehung an."

Hierauf sagt Hufeland, wohl nicht die Jetztzeit so prophetisch ahnend, wo dem Aderlasse sein gerechtes Vertrauen von leider zu vielen Kunstgenossen zum oft unersetzbaren Nachtheile der durch ihn oft recht glücklich zu behandelnden Kranken abgesprochen wird:

„Das sieht nun wohl jetzt wieder ein Jeder ein, dass der Aderlass bei Entzündungen das Hauptmittel ist, und davon bedarf es also hier kein Wort zu sagen."

Er meint nun die Sache vollkommen entschieden, worüber wir hier die gegenseitigen Meinungen auszutauschen uns vorgenommen; indem aus der aufgestellten Frage wenigstens der Fragende einen Zweifel über die vortheilhaften Wirkungen des Aderlasses bei Lungenentzündungen, und um so mehr über seine Nothwendigkeit zu ihrer sicheren und schnelleren vollkommenen Heilung nicht verkennen lässt.

Ungeachtet ich als Referent über die oben aufgestellte Frage dem Aderlasse in dem ersten Stadio der Entzündung das Wort sprach, kann ich doch nicht umhin, zu bekennen, dass mir selbst schon Fälle bekannt geworden sind, in welchen auch ohne Blutentziehung, unter der Einwirkung günstiger Umstände, die Pneumonie in diesem Stadio geheilt worden ist. Die entzündliche Anschoppung verlor die Tendenz zur Ausschwitzung und wurde zur einfachen Hyperämie, welche allmälig sich verminderte und den normalen Zustand des Lungegewebes wieder beobachten liess. — Ob und wann man aber diesen günstigen Verlauf erwarten dürfe? Ob durch die Vernachlässigung der Aderlässe in entzündlichen Krankheiten, besonders bei herrschendem entzündlichen *Genius epidemicus*, nicht mehr geschadet wird, als wenn hie und da die Gränzen der strengen Nothwendigkeit in Rücksicht der angezeigten Blutentleerungen überschritten werden? Ob Blei-

zucker, Brechweinstein, Opium u. s. w. in grösserer, Aconit oder andere Mittel in homöopathischer Gabe gereicht, die Lungenentzündung in ihrem ersten Stadium festhalten und so den schonenderen Rückgang in Genesung veranlassen? Ob man das durch Jahrtausende bewährte und bei kunstgemässer vorsichtiger Anwendung ohne den geringsten Nachtheil die sicherere und schnellere Heilung einer so oft die Menschen befallenden lebensgefährlichen Krankheit — wie die Lungenentzündung — befördernde und auf eine so in die Augen fallende Weise die lästigsten Beschwerden und beängstigenden Schmerzen der Kranken beseitigende Mittel sorglos verschieben oder gar hintansetzen dürfe, so lange die Kunst nicht mit einem ihm gleichstehenden milder wirkenden bereichert worden sein wird? Diese Fragen liessen mich bis jetzt festhalten an der ausgesprochenen Ueberzeugung, und diess um so mehr, als ich nicht der hie und da aufgenommenen, noch einer strengen fortgesetzten Prüfung benöthigenden Ansicht zu huldigen, oder der etwaigen Meinung des Laien unwürdig nachzugeben, sondern in der möglich kürzesten Zeit und auf die sicherste Weise der leidenden Menschheit Krankheiten und Schmerzen zu heben und zu lindern für den Beruf des Arztes halten zu müssen glaube, und die untrügliche Lehrerin, die Natur selbst, durch Nasenbluten, Hämorrhoidalblutungen, reichlichere Menstruation u. dgl. Blutentleerungen bei Lungenentzündungen und anderen derartigen Krankheiten zum unverkennbaren augenblicklichen Vortheile der Kranken herbeizuführen pflegt.

II.

Schwerer zu vertreten sind die Wirkungen des Aderlasses in dem zweiten Stadium der Lungenentzündungen — dem der Hepatisation.

Unter fortdauerndem heftigen Fieber und Vermehrung der örtlichen Beschwerden, des Hustens, der Athmungsbeklemmungen u. s. w. beginnt die Ausschwitzung des gerinnbaren Faserstoffes und des mit ihm zugleich secernirten Cruors, der genau den Raum der Luftzellen ausfüllt, und fest an ihren Wandungen klebend, die rothe Hepatisation bildet.

Die Diagnose des stattgefundenen Eintrittes dieses zweiten Stadiums ist sowohl durch die Erscheinungen, welche aus dem Verlaufe der Krankheit, dem Alter derselben, der Beschaffenheit der örtlichen Functionsstörungen, den älteren gefeierten Practikern die sicheren Anhaltspuncte gewährten, noch mehr aber durch die Symptome, die aus der wohlgeübten und kunstgemässen Anwendung des Stethoscopes durch Percussion und Auscultation entnommen werden, zumal wenn der hepatisirte Lungentheil wenigstens gegen Einen Zoll dick ist und vom Plessimeter nicht mehr bedeckt werden kann, ganz genau und untrüglich. Sie können hier als bekannt vorausgesetzt werden, da bloss die therapeutische Frage zu beantworten ist:

Ist der Aderlass im zweiten Stadium der Lungenentzündung zu verwerfen oder nicht?

Meine individuelle Überzeugung muss auch da noch in den geeigneten Fällen dem Aderlasse seine unverkennbaren und vortheilhaften Wirkungen, ja oft seine Nothwendigkeit, vertheidigen.

Nicht die Verminderung der schon gebildeten Hepatisation wird bei fortdauerndem heftigen Fieber und nicht erfolgter hinreichender Abnahme der örtlichen Functionsstörungen durch den Aderlass im zweiten Stadium erreicht; aber durch die absolute Verminderung des Blutes wird die jetzt bei der Unwegsamkeit eines Theiles der Lungen für die einzuathmende Luft nothwendig herbeigeführte relative Blutüberfüllung des noch unversehrt erhaltenen Lungentheiles gehoben, der gesteigerte Krankheitsprocess durch die herabgesetzte Lebenskraft selbst gemildert, und der schnelleren Ausdehnung der Hepatisation eine wo möglich sicherere Gränze gesetzet, als diess durch ein anderes bisher bekanntes Verfahren erreicht werden kann.

Wenn es erlaubt ist, durch die Zeugnisse von Fachgenossen, denen die strengste Critik die gerechte Anerkennung wenigstens in der glücklichen Behandlung von Lungenentzündungen nicht absprechen kann, die aufgestellte Ansicht zu bekräftigen, so kann ich hier den Ausspruch meines practischen Lehrers, Prof. Franz von Hildenbrand, nicht unerwähnt lassen, der in seinen *Institutionibus practico-medicis p. 651* spricht: ***Princeps omni intuitu nulloque alio supplendum subsidium in pneumonitide acuta sistit venaesectio***; und in seinen mündlichen Vorträgen am Krankenbette bei der Prüfung, ob der Aderlass im vorgerückten Lungenentzündungsprocesse nothwendig und zulässig sei, folgende Norm anzugeben pflegte:

„Ubi inflammatio localis et vires ipsae exorbitantes venaesectionem postulant — nullum dubium.“

„Ubi inflammatio localis postulat, et vires jamjam labefactatae — admittunt venaesectionem — nullus timor.“

„Ubi inflammatio localis venaesectionem postulat et vires imminutae vix sufficiunt — hic Rhodus hic salta.“

Die strenge Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufes des kranken Individuums, seiner Constitution, seines Alters, des Erfolges der früheren Aderlässe, des herrschenden epidemischen Genius und ein durch zahlreiche glückliche Erfahrung erworbener, nicht zu lehrender oder mitzutheilender Tact — wie Er es nannte und an welchem trotz aller hie und da zu vernehmenden Widersprüche viel gelegen sein muss — liess nach dem scheinbar gewagten Aderlasse die früher vergeblich erwartete Lösung des entzündlichen Krankheitsprocesses, und hierauf eine oft zum Erstaunen Aller wahrgenommene Reconvalescenz überraschend schnell folgen.

Auf den Aderlass in diesem Stadio scheint sich auch Hufelands Stelle in seinem „Enchiridion" zu beziehen, wo er sagt:

„Durch wiederholte Aderlässe können schon entstandene allgemeine oder örtliche Entzündungen völlig aufgehoben und das Leben gerettet werden."

Der durch seinen unvergesslichen Ruf ausgezeichnete und gewiss sehr nachahmungswürdige Practiker unserer Residenz und einstiger Lehrer unserer Schule, J. Pet. Frank endlich, in seinem *Epitome de curandis hominum morbis*, nimmt den Aderlass bei Behandlung der Lungenentzündung so sehr in Schutz, dass er, nachdem er dessen Nothwendigkeit im ersten Stadio ausser allen Zweifel setzet, auch in den ferneren ihn mit dem herrlichsten Erfolge angewendet zu haben versichert: *„Paucae sub ipso morbi principio institutae venaesectiones non raro morbum promptissime divertunt, sed, plurimum jam infarcto pulmone, nisi plurimus sanguis audacter mittatur, certe vel mortis vel non fere minus lethalis, suppurationis, exitus pericula instant.“*

Einzelne auch in diesem Stadio ohne Blutentleerung geheilte Lungenentzündungen, die fast immer eine geringe Intensität zu haben pflegten, beeinträchtigen die obige Ansicht nicht, weil die Überzahl der heftigeren Fälle dieser Art, welche fast alle ohne Blutentziehung ungünstig verlaufen, einen zu grossen Gegensatz bildet.

III.

Noch bleibt jetzt die Zulässigkeit des Aderlasses im dritten Stadium der Lungenentzündung zu erörtern übrig — in dem der eitrigen Zerfliessung.

So sehr Referent in den ersten zwei Stadien den Aderlass als unentbehrlich zur sichereren und schnelleren Beseitigung der Krankheit anerkennen zu müssen glaubte, so wenig ist nach seiner Meinung das dritte Stadium der Zeitpunct, an dem von dem gepriesenen Mittel ein guter Erfolg wissenschaftlich vertheidiget oder practisch nachgewiesen werden kann; und die in diesem Abschnitte des Krankheitsprocesses mit Glück gemachten Aderlässe dürften ihre Rechtfertigung nur darin finden, dass bei weiter ausgedehnten Entzündungen der Lunge nicht die ganze ergriffene Partie gleichzeitig in das dritte Stadium übergeht, sondern durch den fortwachsenden Entzündungsprocess in Einer Lunge, ja selbst in Einem Lungenlappen die organischen Veränderungen aller drei Stadien unverkennbar sich nachweisen lassen, von denen dann im angenommenen Falle nur die ersteren als durch den Aderlass zu bekämpfen angesehen werden müssen. Darauf beziehen sich demnach die Aussprüche der grossen Practiker über die noch im dritten Stadium der Lungenentzündung mit glücklichem Erfolge angewendeten Aderlässe.

Serius vero hoc in morbo — sagt Frank — *ac undecimo etiam die tarduisque ad venaesectiones interdum frequentes, ac sine ulla dierum, quos criticos vocant, nisi verae nunc criseos signa comparerent, habita ratione recurrimus plurimosque certe, quos jam suppuratos vel morti vicinos esse dixerunt, sine ulla ad pectus labe felicissime restituimus.*

Wenn ich nun auch durch die eben angeführte Darstellung mein eigenes Verfahren in der Behandlung der Lungenentzündung ausgesprochen habe, und in dem Rückblicke auf die behandelten Fälle mich in meiner Überzeugung nur bestärkt fühle, so gestehe ich offen, dass es mich jederzeit eine kleine Überwindung kostet, zu dem gepriesenen Mittel zu schreiten, und dass ich dasselbe gewiss nur nach einer reiflichen Erwägung aller zu jenem Verfahren die nöthige Anzeige bildenden Symptome in Anwendung gezogen habe, und dass ich dabei nie vergass: *Est modus in rebus, sunt*

certi denique fines, wenn es sich um eine öftere Wiederholung des Aderlasses bei schweren Lungenentzündungen gehandelt hat. Die beschränkenden Rücksichten, die aus dem Alter und der Constitution des zu behandelnden Kranken, aus dem früheren Verhalten in ähnlichen Erkrankungen und dem wohlerwogenen Erfolge der bereits angestellten Aderlässe zu entnehmen sind, glaubte ich stets gewissenhaft abwägen zu müssen. Es bleibt daher als Anhang zur obigen Frage noch zu erörtern übrig:

Wie viel Blut soll bei Einem Aderlasse entleert werden?

In welchen Zwischenräumen sollen die Aderlässe bei der Lungenentzündung vorgenommen werden?

Die Erscheinungen, deren unendlich mannigfaltige Combinationen das jedesmalige Bild der Lungenentzündung in den verschiedensten Individuen repräsentiren, lassen keine normale Quantität annehmen; alles hängt von dem individuellen Falle ab, und nur *qui bene distinxerit, bene medebitur*.

Bei Jünglingen im zarteren Alter dürften 8 bis 10 Unzen Blut die mittlere Menge des mittelst Eines Aderlasses zu nehmenden Blutes ausmachen, die bei grossen, starken und athletischen Individuen mit unverkennbarer Vollblütigkeit auf 12 bis 16 Unzen gesteigert werden dürfte.

Bei kleineren Kindern habe ich bisher den Aderlass durch die Blutegel substituirt, ungeachtet ich vernommen, dass selbst auch bei diesen der Aderlass durch seine beobachteten vortheilhaften Wirkungen sich Anerkennung verschaffte, wie die im hierortigen ersten Kinderspitale gemachten Erfahrungen darthun sollen.

Hinsichtlich der Zwischenzeit, innerhalb deren der Aderlass bei Lungenentzündungen wiederholt werden soll, und wie oft er im Verlaufe derselben in Anwendung zu ziehen sei, bleiben die oben angedeuteten Bedingungen geltend. Sechs bis acht Stunden wenigstens gelten mir stets als die kürzeste anzunehmende Mittelzeit, die in günstigeren Fällen sich auf Tage verlängerte. Die Beschaffenheit des örtlichen Leidens und des durch dasselbe bedingten Fiebers bilden die einzigen berücksichtigungswerthen Anzeigen zur Vornahme des Aderlasses, auf dessen Wiederholung die in dem entleerten Blute öfters zu beobachtende sogenannte *Crusta phlogistica* den geringsten Einfluss nehmen soll.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über das Offenbleiben des eirunden Loches. Von Mayne. — Eine der Folgen dieses organischen Defectes ist, dass das venöse Blut in grösserer oder geringerer Quantität von der rechten Seite des Herzens direct in die linke fliesst, ohne die Lungen passirt zu haben. Der Complex der durch diese Beimischung des venösen Blutes zu dem arteriellen hervorgebrachten Symptome stellt die allen Ärzten bekannte Form der Cyanose dar. Andere Fälle gibt es, wo das *Foramen ovale* permanent offen bleibt, ohne Cyanose zu bedingen, und es ist gewiss, dass ein solcher Zustand ein langes Leben und gesunde Circulations- und Respirationsfunction gestattete. In diesem Falle scheinen eine klappenähnliche Disposition an der Apertur oder ihre geringe Grösse, zugleich auch die normalen Dimensionen der andern Öffnungen die Vermischung des arteriellen und venösen Blutes zu verhindern. Bei einer dritten Art von Fällen strömt ein Theil des arteriellen Blutes aus der linken Herzhälfte in die rechte, und es wird den Lungen eine gemischte Blutmasse zugeführt. Diess fand in folgendem Falle Statt. Die Kranke war 27 Jahre alt, zeigte nie eine Spur von Cyanose; die Symptome bezeichneten jedenfalls eine Herzkrankheit, welche, war nicht genau zu bestimmen. Sie klagte über Schmerzen in verschiedenen Theilen der Brust, Dyspnöe und Herzklopfen, constanten, trockenen, kurzen Husten; Veränderung der Lage war sie kaum zu vollbringen im Stande. Die Respiration war ruhig, der Puls regelmässig, weich, klein, wenig beschleunigt; so oft sie aber eine Bewegung vornahm, erfolgte Herzklopfen, die Respiration wurde beschleunigt, der Puls frequent und unregelmässig. Die Haut war fortwährend mit starkem Schweisse bedeckt, die Esslust lag ganz darnieder, doch ging die Abmagerung nur langsam vor sich. Die Menstruation trat nur alle drei bis vier Monate und selbst da sparsam ein. Die Functionen des Gehirnes gingen langsam vor sich. Der Percussions-

schall war mit Ausnahme der Präcordialgegend überall hell, das Athmungsgeräusch überall äusserst schwach, nirgends ein Rasseln. Ein lautes Blasebalggeräusch begleitete den ersten Herzton constant, war am stärksten an dem Brustende der vierten linken Rippe und nur in geringer Ausdehnung wahrzunehmen; der zweite Ton war deutlich und von keinem Geräusche begleitet. — Sectionsbefund 24 Stunden nach dem Tode. Das Gehirn etwas weicher, sonst gesund; jeder Brustfellsack enthielt ungefähr eine Pinte blutigen Serums. Das Lungengewebe sehr blutreich; die Luftröhre und Bronchialäste mit schaumiger, serös blutiger Flüssigkeit gefüllt; die Oberfläche der Lungen dunkel gefärbt, ihr Parenchym schwer, und beim Einschnitte in dasselbe drang eine grosse Menge blutig-seröser Flüssigkeit hervor. Das Herz schien sehr vergrössert, was grösstentheils auf Rechnung der rechten Seite kam. Die abgerundete Spitze des Herzens war mehr nach links gelagert, die lange Axe desselben hatte eine ganz horizontale Richtung. Die Höhle des rechten Vorhofes war um das doppelte grösser, ihre Wandungen hypertrophisch, die *Musculi pectinati* übermässig entwickelt. Zwischen beiden Vorhöfen bestand eine weite Communicationsöffnung, deren Ränder regelmässig und sehnig waren; die Eustachische Klappe fehlte. Der rechte Ventrikel war erweitert und hypertrophisch, der linke hingegen viel kleiner und seine Wandungen dünner. Die rechte Kammermündung war sehr erweitert, die linke zusammengezogen, der linke Vorhof zeigte normale Dimensionen. Diesem entsprechend war die Pulmonalarterie sehr gross, die Aorta verkleinert; gleiches war an ihren Ästen der Fall; der *Ductus arteriosus* war undurchgängig, die Hohlvenen klein, die Lungenvenen sehr gross. Mit Ausnahme der dünnen Gedärme, deren Häute sehr dünn und fast durchscheinend waren, beobachtete man in den Baucheingeweiden nichts Abnormes. Die Anomalie bestand in diesem Falle darin, dass das rothe Blut nach einem kurzen Kreislaufe durch das Herz zu den Lungen zurückkehrte, ohne den ganzen Organismus durchströmt zu haben, während dieser wohl mit arteriellem Blute, jedoch nicht in hinreichender Menge versehen war. In diesem Falle bestand keine Cyanose, weil sich kein schwarzes Blut mit dem arteriellen mischte. Bertin, Louis und Andere behaupteten ferner, dass die blaue Färbung bei der Cyanose nicht durch Vermischung des arteriellen und venösen Blutes, sondern durch Stockung des Kreislaufes in der rechten Herzhälfte bedingt sei, wodurch eine Anschoppung des ganzen Venensystemes entstehe. Das schwache Respirationsgeräusch in diesem Falle erklärt sich der Verf. daraus, dass ein Theil des arteriellen Blutes die Lungen durchströmte, und daher keinen Process der Respiration bedurfte. Die grossen Beschwerden bei der geringsten Bewegung erklären sich dadurch, dass bei der bestehenden bedeutenden Hypertrophie der rechten Herzhälfte durch jede Anregung der Circulation die Lungen mit Blut überfüllt, und die Beschwerden desshalb gesteigert wurden. Der Torpor der Verdauungsfunction, des Gehirnes und des Uterus mochte von der sparsamen Versorgung mit arteriellem Blute herrühren. Minder leicht zu erklären sind die excessive Absonderung der Haut und die geringe Menge der Nahrung, welche die Kranke zu sich nahm. (*Dublin Quarterly Journal. Febr. 1848.*) Meyr.

Ruptur der sehnichten Schnüre der Tricuspidalklappe des Herzens. Von Bentley Tood. — Die Meinung, dass die rechte Hälfte des Herzens den krankhaften Veränderungen weniger unterworfen sei, als die linke, erklärt Verf. für irrthümlich. Bei den chronischen krankhaften Veränderungen der Klappen, die in Ablagerung abnormer Stoffe, entweder interstitieller oder oberflächlicher, bestehen, ist mehr die rechte Seite afficirt; man findet oft beide Seiten auf gleiche Weise erkrankt, wobei aber die Klappen der rechten Seite ein älteres Stadium der Deposite zeigen; die acuten Affectionen des Endocardiums kommen jedoch seltener in der rechten Herzhälfte vor. Die Ruptur der Sehnenschnüre ist in jeder Herzhälfte eine seltene Läsion, besonders jedoch in der rechten. Die Ursache der Ruptur ist in jedem Falle eine übermässige Anspannung der Sehnenschnüre, welche während der Diastole des Ventrikels eintritt. Ein krankhafter Zustand der Sehnenschnüre begleitet häufig jenen der Klappen, und diess ist häufiger auf der linken Seite, als auf der rechten der Fall, woraus sich dann obige Beobachtung erklärt. Der Fall betrifft einen jungen Mann von 21 Jahren; er war sehr blass, anämisch, und mit Anasarca, Hydrocele und Ascites behaftet. Die Leber war sehr vergrössert und indurirt; ein lästiger Husten quälte den Patienten, die Respiration war sehr schnell, und er war unfähig, zu liegen. Vor 2 Jahren und 4 Monaten litt er in Folge einer Stichwunde der rechten Seite an einer Pleuritis; vier Wochen nach der Verletzung entleerte er eine grosse Menge Blutes durch Erbrechen, und einiges auch bei der Stuhlentleerung; diese Blutungen wiederholten sich öfters, in Zwischenzeiten von ungefähr 14 Tagen; die Blutungen durch den Stuhl hatten jedoch nun seit zwei Monaten, die durch Erbrechen seit drei Monaten aufgehört. Im letzten Monate trat rasch der Hydrops ein. Die Anschwellung des Halses verhinderte die Ansicht der Venen. Das Respirationsgeräusch war vorne laut und pueril, hinten schwach und crepitirend, ohne Zweifel wegen des ödematösen Zustandes der Lungen. Der Impuls des Herzens war stark, die Percussion in der Präcordialgegend in grösserer Ausdehnung gedämpft, die Herzschläge konnte man im *Scrobiculo cordis* sehen und fühlen. An der Spitze des Herzens und über dem Sternum war ein Blasebalggeräusch zu vernehmen; ein zweites, minder intensives an der Basis des Herzens und im Verlaufe der Aorta. Beide Geräusche waren systolisch. Der zweite Herzton war normal, bloss schwach, der Puls klein, fadenförmig, leicht zu comprimiren. Der Harn war klar, frei von Eiweiss, und enthielt Phosphate. Der Kranke wurde mit diuretischen und milden stimulirenden Mitteln behandelt; der hydropische Zustand und die Athmungsbeschwerden nah

men jedoch rasch zu, und er starb am sechsten Tage nach seiner Aufnahme in das Spital. Bei der Section fand man Brust- und Bauchhöhle voll von Flüssigkeit, beide Lungen ödematös, das Herz sehr hypertrophisch, den rechten Ventrikel und Vorhof erweitert, die linken Herzhöhlen etwas grösser, als im normalen Zustande, die Klappen der linken Seite ganz gesund, so auch die der Lungenarterie; der grösste Theil der Tricuspidalklappe lag frei in der Höhle des Ventrikels, indem die ihm angehörigen sehnichten Schnüre in ungleichen Distanzen ganz abgerissen waren, und dem freien Rande der Klappe ein zerrissenes Ansehen gaben; die Papillarmuskeln, von welchen sie entsprangen, waren ganz eingeschrumpft; die Ränder der Klappe weder verdickt, noch krankhaft, die Enden der Sehnenschnüre in kleine Knötchen angeschwollen. Die Aorta und ihre Zweige waren sehr klein, ihre Häute verdünnt. Der atrophische Zustand der Papillarmuskeln im rechten Ventrikel deutete auf das lange Bestehen der Ruptur hin, und wahrscheinlich fand diese zur Zeit der Verletzung Statt. Die Schleimhaut des Magens war sehr blass, dünn und hie und da erweicht, zeigte aber nirgends eine Ulceration oder Narbe. Als wichtige Puncte sind bei diesem Falle hervorzuheben: 1. die Natur der Verletzung. Diese scheint nur das Resultat einer gewaltsamen und übermässigen Anspannung der *Chordae tendineae* gewesen zu sein, welche in Folge der bedeutenden Ausdehnung der Klappen, bedingt durch die abnorm verlängerte Repletion des Ventrikels, eintrat. Wir wissen aber, dass bei der Expiration sich das Blut im rechten Vorhofe und seinen Venen anhäuft. Die Verletzung des Kranken bei einer Balgerei und der Schrecken nach erhaltener Wunde konnte allerdings eine solche Störung der Respiration herbeiführen; 2. die Dauer dieser Verletzung. Obwohl sich diese nicht genau angeben lässt, so kann man doch aus dem Zustande der Papillarmuskeln und der Geschichte der Krankheit vermuthen, dass die Dauer beträchtlich lang war. Zugleich belehrt uns dieser Fall über die Function der Papillarmuskeln, nämlich, dass sie auf die Sehnenschnüre und durch diese auf die Klappen wirken; 3. die durch die Läsion herbeigeführten Symptome. In dieser Beziehung bringt die Unvollkommenheit der Tricuspidalklappe, welche eine Ruptur mehrerer ihrer Sehnenschnüre bedingt, nicht unmittelbar so ernste Symptome mit sich, als eine solche in der linken Herzhälfte, weil die Überfüllung des rechten Vorhofes einen freien Abfluss des Blutes in die grossen Venen gestattet. Die Folgen einer abnormen Regurgitation durch die Tricuspidalklappe sind: 1. Erweiterung und Hypertrophie des rechten Vorhofes; 2. Congestion der Venen des Körpers; 3. gehinderter Einfluss in die Arterien; 4. Hypertrophie des linken Vorhofes und Ventrikels, und 5. gehemmter Lungenkreislauf und daher Hypertrophie und Erweiterung des rechten Ventrikels. Dass in diesem Falle zuerst die Hypertrophie und Dilatation der rechten Herzhälfte eintrat, dafür glaubt Verf. den Grund in der Dyspnöe zu finden, welche eine Störung des Lungenkreislaufes herbeiführte. Die Symptomen folge nach einer solchen Verletzung wäre demnach folgende: 1. Dyspnöe; 2. venöse Congestion, Regurgitation in die Hals- und anderen Venen; 3. die gewöhnliche Folge dieser venösen Regurgitation, nämlich Wassersucht mit Congestion der Eingeweide, besonders der Leber. Die Ursache der eingetretenen Hämatemesis sucht Verf. in der Hypertrophie und enormen Congestion der Leber, welche sich durch die bedeutende Regurgitation an der Tricuspidalklappe so nahe an den Lebervenen erklären lässt. Solche Blutungen führen höchst wahrscheinlich jederzeit eine Erleichterung der von der Congestion der Leber bedingten Zufälle herbei. (*Dublin Quarterly Journal. Febr. 1848*) *Meyr.*

B. Practische Medicin.

Über das Erysipelas traumaticum. Von Maquet. — Über das Wesen des Rothlaufes ist man noch immer nicht einig. Die Einen zählen den Rothlauf zu den exanthematischen Fiebern, während die Anderen darin nichts, als eine rein örtliche Krankheit sehen wollen. Verfolgt man den Verlauf des in Folge äusserer Verletzungen auftretenden Rothlaufes, so findet man, dass ihm als Vorläufer Kälteschauer, Üblichkeiten, Brechneigung vorangehen, und sich alsdann ein heftiges Fieber mit allgemeinem Unwohlsein einstelle. Während dem schwillt die Wunde etwas an, und ihre Ränder röthen sich, die Eiterung vermindert sich, wird wässerig, und man findet längs dem Verlaufe der Lymphgefässe rothe Streifen mit allen übrigen Erscheinungen einer Lymphangioitis. Man findet ferner, was man bisher wenig beachtet hatte, was aber constant vorhanden ist, an der verletzten Seite die Lymphdrüsen sehr empfindlich und geschwollen. Diese Lymphadenitis geht mitunter der Lymphangioitis schon voraus. Nun erst, also immer nach der Entwicklung der Entzündung der Lymphdrüsen, röthet sich die den Lymphgefässen benachbarte Haut, und entfaltet sich das dem Rothlaufe eigenthümliche Bild. Während dem bleibt die Adenitis im *Status quo*, oder vermindert sich, so dass man sie leicht übersehen kann. Das Fieber ist dabei sehr heftig. Nach allen dem besteht also der Rothlauf aus zwei Hauptelementen, der Lymphangioitis und der Dermatitis; das Erysipel ist weder eine blosse Entzündung der Lymphgefässe, noch eine blosse Entzündung des Hautgewebes, sondern eine Verbindung von beiden; Rothlauf ist erst dann vorhanden, wenn sich die vorläufig immer auf die Lymphgefässe beschränkte Entzündung auf das benachbarte Hautgewebe verbreitet hat. Die Dermatitis nun ist es, welche dem Rothlaufe sein eigenthümliches Aussehen gibt, während die allgemeinen Erscheinungen desselben auf Rechnung der Lymphangioitis kommen. Der im zweiten Stadium des Rothlaufes mitunter eintretende typhöse Zustand erklärt sich durch Aufnahme von Eiter aus den entzündeten Gefässen in das Blut. — Ist das Vorhergehende wahr, so muss man durch Bekämpfung der Lymphangioitis dem später kommenden Erysipele vorbauen können, daher der Verf. anräth, sobald die Lymphdrüsen einer verletzten Gliedmasse u. s. w. an-

schwellen, gleich zu wiederholten Malen 25 Stück Blutegel an die Wunde zu legen, Cerateinreibungen zu machen, und die Drüsen durch Cataplasmen zu behandeln. Die Erfahrung spricht für diese Behandlungsart. Ist der Rothlauf schon entwickelt, können seinen Verlauf allgemeine Blutentleerungen etwas mildern. (*Bulletin génér. de Therapie 1847*, und *Gazette méd. de Paris. 1848, Nr. 9, 10.*) *Stellwag.*

Mittel, eine starke Congestion nach den untern Extremitäten zum Zwecke der Ableitung zu erzielen Von Fréd ericq. — Man schnüre die untere Extremität unterhalb des Kniegelenkes mittelst eines herum gelegten Bandes zusammen, und stecke die ganze Gliedmasse in sehr heisses Wasser. Die Wirkung der Wärme, verbunden mit der Zusammenschnürung des Gliedes, führt eine sehr bedeutende Blutanhäufung in den Unterschenkelgefässen nach sich, die man nach Belieben durch Anziehen oder Nachlassen des einschnürenden Bandes, so wie durch Erhöhung des Wärmegrades des Fussbades, oder Entfernung des Gliedes aus dem Wasser vermehren und vermindern kann. Diese Ableitung des Blutes nach den untern Extremitäten wirkt, wie der Junod'sche Apparat, ableitend, und dürfte besonders bei Kindern, die oft Aderlässe nicht ertragen, zu empfehlen sein. (*Annuaire de la Societé médic. d'émulatione de la Flandre occidentale*, und *Gazz. med. Lombarda 1848. Nr. 8.*) *Stellwag.*

C. Chirurgie.

Die Therapie der Verbrennung. Von Eichels. — Das Gemeinsame aller in den Ruf gekommenen Brandmittel besteht in der Bedeckung und Warmhaltung des verbrannten Theiles. Die bisher üblich gewesene antiphlogistische Behandlungsweise entzündeter Flächen, besonders die Behandlung mit Kälte, lässt sich eben so wenig rechtfertigen, als die Anwendung der Wärme nach Erfrierungen, denn es ist eine erfahrungsmässige Thatsache, dass nichts so sehr das Leben in seinen Grundfesten erschüttert und aufreibt, als plötzlicher Wechsel entgegengesetzter Alterationen. Obwohl dieser Satz bei der Behandlung von Erfrierungen schon feststeht, behauptet man bezüglich der Behandlungen der Verbrennung ganz das Gegentheil. Die Wärme dehnt aus, die Kälte zieht zusammen. Wenn nun schon laut Erfahrung die Einwirkung der Kälte auf einen einfach, z. B. durch Anstrengung erhitzten Körpertheil erhebliche Nachtheile hervorzurufen fähig ist, um wie viel grösser muss das Verderben sein, das durch Kälte Theilen zugefügt wird, die hohen Hitzgraden ausgesetzt gewesen sind, und sich in einem Zustande der grössten Expansion befinden. Diese üble Wirkung der Kälte ist es nun nach dem Verfasser, welche die so oft tödtlich werdenden Versetzungen des Krankheitsprocesses auf innere edle Organe veranlasst, diese Versetzungen sind Folgen des durch die Kälte herbeigeführten ungebührlichen Reactionssturmes, keineswegs aber Folge des blossen Mangels der Ausdünstung an einer grösseren durch die Verbrennung functionsunfähig gewordenen Hautstelle, denn wäre dieses die Ursache, so müssten Scharlach, Aufenthalt in kalten Bädern u. s. w. noch viel gefährlicher als ausgedehnte Verbrennungen sein. Als weiteren Grund für die Verwerflichkeit der Kälte bei der Behandlung der Verbrennungen führt Verf. die thatsächlich günstigen Erfolge der Behandlung der Verbrennung durch Hausmittel, durch Auflegen von Baumwolle, warmen Kleidungsstücken, Überschlägen von Weingeist, Terpenthin, durch Annäherung des verbrannten Theiles an das Feuer u. s. w. und die für eine solche Behandlung der Verbrennung ohne Kälte sprechenden Stimmen berühmter Ärzte an. — Das Wesen der Verbrennung ist ursprünglich gerade so wie das der Erfrierung, ein krankhafter Zustand, der unter der allmäligen Ausgleichung des Plus und Minus zur Norm zurückgeführt wird. So wie also bei der Erfrierung der Grundsatz feststeht, dass man bei der Wiederbelebung des erfrorenen Theiles immer mit den niedrigsten Wärmegraden anfangen soll, so steht es bei der Verbrennung fest, dass man, um die plötzlichen Übergänge zu vermeiden, mit hohen Wärmegraden anfangen und allmälig zu den niederen übergehen solle. — Die nächste Folge der Verbrennung ist Vermehrung des Secrets des Malpighischen Netzes. Diese Secretionsvermehrung ist bei den niedersten Graden der Verbrennung gering, und es bildet sich aus den ausgeschwitzten Stoffen Oberhaut, welche die schon bestehende merklich verdickt, bis sich alles durch vermehrte Abschuppung wieder in's Gleichgewicht setzt. Bei höheren Graden von Verbrennung dehnt das reichlich ergossene Secret die dasselbe bedeckende Epidermis zu einer Blase aus, die sammt dem Inhalte vertrocknet, und so eine nach aussen schützende Decke bildet, unter der sich eine neue Oberhaut heranbilden kann. Ist aber durch Verbrennung auch die Oberhaut verloren gegangen, und so die Möglichkeit der Bildung eines Schirmes vor äusseren Schädlichkeiten entfernt worden, so ist Entzündung mit Eiterung eine unausbleibliche Folge, wenn diesem Mangel nicht durch Bildung einer Kruste auf dem verbrannten Theile abgeholfen wird. Behält man dieses im Auge, so stellt sich bei der Behandlung der Verbrennung also als Hauptpunct heraus, der verbrannten Stelle jenen Schutz gegen äussere Schädlichkeiten und gegen unnöthigen Verlust des unentbehrlichen Secretes angedeihen zu lassen. Dieses kann man aber nur durch Gerinnung der zu diesem Zwecke erforderlichen Menge Secretes erreichen. Den vielen Versuchen des Verf.'s nach ist zur Gerinnung des auf der verbrannten Stelle ergossenen Secretes kein Mittel zweckdienlicher, als eine Lösung von 4 Gran Höllenstein auf eine Unze heissen Wassers mit dr. $\frac{1}{2}$ Terpenthinöhl. Bei Verbrennungen niederen Grades mit blosser Hautröthe wird die verbrannte Stelle mit zartem Linnenzeug oder Wolle, die bis auf 40° R. erhitzt ist, bedeckt, bis man sich obige Lösung verschaffen kann, welche man bis zu 29—31° R. erwärmt aufschlägt, und den Umschlag alle 5—10 Minuten erneuert, bis der

Kranke selbst bei der Entfernung der Umschläge keinen Schmerz mehr verspürt. Sodann wird die verbrannte Stelle alle 2 Minuten abwechselnd dem Lichte, am besten dem Sonnenlichte ausgesetzt, und mit obiger Flüssigkeit gewaschen, welche letztere man durch Umrühren mit einem Höllensteinstäbchen allmälig bis zu einem Concentrationsgrad von 8 Gran auf eine Unze verstärkt, während man die Temperatur derselben vermindert. Dieses Verfahren wird nun fortgesetzt, bis die Oberhaut anfängt, sich bläulich grau zu färben, als das sicherste Zeichen gelungener Heilung. Etwa noch zurückgebliebene Empfindlichkeit weicht einigen nachträglichen Waschungen mit obiger Flüssigkeit. Bei Leuten mit empfindlicher Haut oder wenn Übergangshäute verbrannt sind, muss man etwas vorsichtiger sein und die Lösung nicht so stark machen. — Wenn es durch die Verbrennung bis zur Blasenbildung gekommen ist, wird erst, wenn der erste Sturm durch die oben angegebene Behandlungsweise beseitigt ist, die Blase mit der Lancette geöffnet, und dann noch durch 1—2 Stunden jene Waschungen mit allmäliger Verminderung der Wärme der Flüssigkeit fortgesetzt. — Ist aber die Oberhaut gleich von vornhinein verloren gegangen, so ist anfangs eine um die Hälfte verdünnte Lösung durch ¼ Stunde zu gebrauchen, und sodann zu den Umschlägen mit der oben angegebenen Lösung zu schreiten. Entstehen keine Schmerzen mehr, wenn die Fläche entblösst und trocken ist, so ist dieses ein Zeichen der zur Genüge erlangten Wirkung. Alsdann wird der Gehalt der Flüssigkeit allmälig gesteigert, und die Waschungen mit abwechselndem Lichteinflusse fortgesetzt. Etwa eintretende Schmerzen werden augenblicklich durch das Auflegen eines mit Wasser befeuchteten Schwammes beseitigt. Leicht weisslich schillernde Streifen an den Blasenresten sind das Zeichen zur Unterbrechung der Waschungen. Die Decke wird erst später schwarzbraun. Unter derselben bildet sich nach 10—14 Tagen eine neue, mitunter etwas gefleckte geröthete Oberhaut. — Ist durch die Verbrennung ein tiefgehender Substanzverlust eingetreten, so ist die Leistung dieses Mittels nicht minder überraschend. Die Brandfläche wird durch die auf diese Weise gebildete Schutzdecke auf das Zuverlässigste nach aussen isolirt und die Entzündung gebannt. Die Schmerzhaftigkeit ist, so lange die Umschläge gemacht werden, sehr gering, und auch die Geschwulst bleibt unbedeutend. Nach einigen Tagen entstehen Risse in der sogebildeten Decke, und es wird aus derselben eine serös-lymphatische Flüssigkeit abgesondert, worauf die Umschläge zu beseitigen sind. Erst durch den Zutritt der Luft hebt jetzt in diesen Rissen die Entzündung und Eiterung an, und verbreitet sich in dem Masse, als die Abblätterung der schwärzlichen Decke nach allen Seiten hin fortschreitet. Da hier die Eiterung nicht auf einmal auf der ganzen Brandfläche, sondern nur immer auf kleinen Parthien beschränkt auftritt, ja durch stellenweise Bildung von Oberhaut unter dem Schorfe auch hie und da ganz vermieden wird, leuchtet die ungemeine Zweckdienlichkeit dieses Mittels gewiss ein. Um Wucherungen auf den eiternden Stellen zu begegnen, und den Vernarbungsprocess zu beschleunigen, lässt der Verf. gleich von vornhinein die Eiterflächen mit einer Salbe von *Argent. nitr. cryst. gr. ij. Aq. dest. q. s. ad solutionem* und *Ungt. cerati unc. I* auf Charpie verbinden. Ist aber eine üppige Granulation zur Vernarbung wünschenswerth, so wird diese Salbe erst später angewandt, nachdem sich die Granulationen zur gehörigen Höhe entwickelt haben. (Dieses Mittel ist wohl, wie der Verf. selbst sagt, nicht neu, allein da es sich nach dem Ausspruche berühmter Ärzte bewährte, unter dem ärztlichen Publicum aber noch nicht hinlänglich bekannt geworden ist, möge es hier auch seine Stelle finden. Ref.) (*Rheinische Monatschrift, Februar 1848.*)

Stellwag.

Extraction einer Nadel aus der Substanz des Herzens. Von Graves. — Folgender merkwürdige Fall kam dem Verf. in Nashua vor: Er wurde zu einem jungen Manne gerufen, der in Folge eines heftigen Blutverlustes aus mehreren Halswunden, die er sich mit dem Rasiermesser beibrachte, beinahe leblos war. Als nach der Unterbindung der Gefässe der Kranke sich etwas erholt hatte, gestand er, dass er zuvor eine Nadel zwischen der fünften und sechsten Rippe in die Seite einstach, um sich zu entleiben, fürchtend jedoch, dadurch sein Ziel nicht zu erreichen, zum Rasiermesser griff. Bei der Untersuchung fand man wirklich zwischen der fünften und sechsten Rippe einen Stich in der Haut. Das Athmen war erschwert und schmerzhaft, der Puls stark und sehr schnell. Verf. machte hierauf zur Seite des Stiches eine Incision bis auf die Intercostalmuskeln, ohne jedoch etwas zu finden. Er schnitt hierauf bis auf die Pleura, und glaubte, beim sanften Drucke das Ende einer Nadel zu fühlen. Diess ermuthigte ihn zur Durchschneidung der Pleura, worauf er nach Erweiterung der Wunde deutlich das Herz mit der Nadel sich bewegen sah. Mittelst einer Zange zog er die Nadel heraus, welchem Acte ein gewaltsamer Bluterguss folgte. Pat. wurde nach der Operation ruhig, das Athmen leichter. Der Zustand besserte sich, bis am sechsten Tage nach der Operation Schmerzen in der Seite eintraten, und am achten Tage nach der Operation der Tod erfolgte. Man fand bei der Section die Pleura um die Wunde leicht entzündet. An der innern Fläche des Herzbeutels befand sich ein Punct, ähnlich einem Blutegelstiche. Der Herzbeutel enthielt kein Blut. Wo die Nadel in die linke Kammer drang, hatte sich ein kleiner, häutiger, Eiter enthaltender Sack gebildet. Das Herz war übrigens normal beschaffen. (*The British Americ. Journal of med. science,* und *Monthly Journal 1848. March.*)

Meyr.

Steine in der Prostata; Lithotomie. Von Smith. — Ein fünfzigjähriger Mann war mit Ausnahme einer Gonorrhoe, die er vor 20 Jahren hatte, und welche mit einer Strictur endete, stets gesund. Die Strictur machte ihm wenig Umstände. Vor zwei Monaten begannen jedoch heftige lancinirende Schmerzen im

Mittelfleische, welche beim Versuche zu harnen zunahmen. Durch Einführung einer Sonde entdeckte man leicht Steine, welche nahe am Blasenhalse lagen. Fergusson machte den seitlichen Blasenschnitt; beim Einschneiden in die Prostata fand man jedoch, dass die Steine dort gelagert waren, daher die weiteren Schnitte unterblieben und die Blase unversehrt blieb. Mittelst der Zange und des Steinlöffels wurden über 30 Steine von dunkelbrauner Farbe, glatter Oberfläche und verschiedener Grösse entfernt, welche so genau aneinander passten, dass sie eine runde, wallnussgrosse Masse bildeten. Pat. ertrug die Operation gut, die Wunde im Perinäum heilte jedoch sehr langsam, und es floss noch geraume Zeit durch dieselbe etwas Harn ab. Selbst nach Verlauf von 3 Monaten war sie noch nicht ganz geschlossen, obwohl durch sie kein Harn mehr abfloss. (*The Lancet 1848 Vol. I. Nr. 4.*)

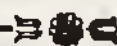
Meyr.

D. Gerichtliche Medicin.

Ueber das künstliche Aufblasen der Lungen Neugeborner und die Atelectasis pulmonum derselben. Von Eulenberg. — Man ist in der gerichtlichen Medicin über den Punct noch nicht ganz einig, ob die Lungen todtgeborner Kinder künstlich aufgeblasen und hierdurch schwimmfähig werden können, oder nicht. Verfasser suchte nun durch seine Experimente vorzüglich die Bedingungen festzustellen, unter welchen diese Möglichkeit entweder Statt findet oder nicht, und gelangte zu folgenden Resultaten: 1. Das Einblasen der Luft in die Lungen Neugeborner mit dem blossen Munde ist jedes Mal ein leichtes und gelingendes Experiment, wenn es kurz nach der Geburt vorgenommen wird, ehe die Todesstarre sich ausgebildet hat. Je frischer die Leiche und das thierische Gewebe, je weniger also die Todesstarre ausgebildet ist, desto weniger klebt die Zunge am Gaumen an, desto mehr ist der Kehldeckel noch aufgerichtet, die Stimmritze noch geöffnet, desto elastischer und nachgiebiger ist die Faser der Respirationsorgane, desto leichter kann die Luft in die Lungen eindringen. Der Erfolg ist um so vollkommener, je länger und kräftiger und je frühzeitiger das Einblasen Statt gefunden hat. 2. Das Einblasen der Luft ist jedesmal ein schwieriges Experiment, sobald die Todesstarre eingetreten ist. Es gelingt alsdann mit dem blossen Munde gewöhnlich gar nicht, und mittelst einer Röhre beim gleichzeitigen Ausziehen der Zunge aus der Mundhöhle nur unvollkommen. Je länger die Leiche gelegen hat, desto schwieriger und unvollkommener wird das Experiment. Der Grund des Misslingens liegt theils im vermehrten Gesunkensein des Kehldeckels, im Verkleben der Stimmritze, im Zusammenfallen der Luftröhre und der Bronchien, so wie in der Rigidität und Straffheit der Lungenfaser. — Eine aufgeblasene Lunge unterscheidet sich von einer durch eingeathmete Luft ausgedehnten durch folgende Merkmale: 1. Vollkommene Ausdehnung des Lungengewebes; 2. flache Brust des Kindes; 3. Mangel des knisternden Geräuches beim Durchschneiden des Lungengewebes; 4. Ausweichen der Luft beim Drücken der aufgeblasenen Lunge; 5. blutleerer Zustand der aufgeblasenen Lunge ohne vorhergegangene Verblutung. Alle diese Puncte können jedoch nach Verf. keine bestimmten Criterien abgeben. 6. Wichtiger ist schon die Farbe der aufgeblasenen Lunge, welche an den ausgedehnten Stellen stets grau oder blass schmutzigröthlich erscheint, und sich von der schönen Rosenröthe der Lungen, welche geathmet haben, unterscheidet. 7. Characteristisch ist die Beschaffenheit der Lungensubstanz. Man sieht auf der Oberfläche der Lungenparthie unter der Pleura derselben ganz kleine, flache, rundliche Bläschen von der Grösse eines Hirsekorns, welche zu 4—6 in kleinen Gruppen in der Grösse einer Erbse traubenförmig vereinigt stehen. Es sind dieses die erweiterten Lungenzellchen. Neben denselben sieht man oft einzelne, grössere, nadelkopfgrosse, erhabene, ganz helle, durchsichtige und von der *Pleura pulmonum* gebildete Luftbläschen, welche durch das Zerreissen der Lungenzellen entstehen, und die man *Emphysema pulmonum traumaticum* nennen kann. Ist durch das Einblasen von Luft der grösste Theil der Lungen in diesen emphysematischen Zustand versetzt, so ist dieser gewiss die Wirkung des unternommenen Einblasens. Findet sich das *Emphysema vesiculare mechanicum* oder *traumaticum* an kleineren Partien, so hat der Zustand die grösste Ähnlichkeit mit *Atelectasis pulmonum*, wobei unter der leberbraunen, noch fötalen Beschaffenheit des Lungenparenchyms einzelne Stellen von *Emphysema vesiculare* und *traumaticum* ergriffen werden. Diese unterscheidet sich aber von einer aufgeblasenen Lunge: 1. Durch die Hervorragung der helleren, von Bläschenemphysem eingenommenen Stellen über das übrige normale Lungenparenchym; 2. durch die frischere Röthe des Bläschenemphysems; 3. durch blutreichere und festere Beschaffenheit des Parenchyms; 4. die Schleimhaut der Luftröhre und Bronchien ist geröthet, injicirt und nicht selten aufgetrieben; 5. da das Neugeborne gewöhnlich schon mehrere Stunden lebte, bis sich eine atelectatische Lunge ausbildete, so finden sich hier schon Beweismittel des vor sich gegangenen Athmungsprocesses; 6. wo das Einblasen von Luft geschehen, findet man diese gewöhnlich auch an andern Körperstellen, und alle Theile der Lunge, welche keine sichtbare Ausdehnung der Lungenzellen erlitten, sinken im Wasser zu Boden; 7. bei atelectatischen Lungen sind die feineren Bronchialendigungen und selbst ein Theil der Luftröhre gewöhnlich mit vielem dicklichen, mehr oder weniger schaumigem und selbst oft röthlichem Schleime angefüllt, welchen Verfasser für die Hauptursache der unentwickelten Lungensubstanz ansieht. Indem sich nämlich durch angestrengte Inspirationen die Luft in den Lungenzellen immer mehr ansammelt, ohne vollständig zu entweichen, werden dieselben endlich übermässig ausgedehnt und stellen das *Emphysema vesiculare* dar. Bei länger andauernden Anstrengungen des Kindes

müssen zuletzt einzelne erweiterte Lungenzellchen zerreissen, indem sie dem vermehrten Drucke der Luft nicht widerstehen können. Die Luft ergiesst sich in einzelnen Bläschen unter die *Pleura pulmonum* und bildet somit das *Emphysema traumaticum.* Man findet bei der *Atelectasis pulmonum* die Muskeln des Unterleibes als die Hauptexspirationsmuskeln vorzüglich thätig. Die Stase des Blutes, als welche man die *Atelectasis pulmonum* auch ansah, betrachtet Verfasser vielmehr als Folge des gehinderten Luftwechsels, der gestörten Umwandlung des Blutes in den Lungen. In den meisten Fällen wird neben der vermehrten Anhäufung von Schleim in den Bronchien noch eine besondere Dichtigkeit des Lungengewebes vorhanden sein. In sehr seltenen Fällen beobachtete man bei *Atelectasis pulmonum* bloss ein *Emphysema traumaticum* ohne gleichzeitiges *Emphysema vesiculare.* Bis jetzt ist noch kein zuverlässiger Fall bei Neugebornen beobachtet worden, wo sich während des Fötuslebens durch eine krankhafte Gasausscheidung ein Emphysem der Lunge gebildet hat. Es hat somit der von Henke aufgestellte vierte Einwurf gegen die Lungenprobe seine Bedeutung verloren; denn 1. die Lungen Neugeborner, in welche man Luft eingeblasen hat, sind durch eigenthümliche Charactere zu erkennen. 2. Ist die Fäulniss so weit vorgeschritten, dass sie auch die Lungen ergriff, so kann nicht bloss die Lungenprobe, sondern auch das ganze Urtheil über das todtgefundene Neugeborne nicht mehr entscheidend und zuverlässig sein. 3. Ein krankhaftes Emphysem in den Lungen Neugeborner, welche geathmet haben, ist bis jetzt noch nicht beobachtet worden. Verfasser hält das von Mendelssohn bei *Atelectasis pulmonum* empfohlene künstliche Einblasen von Luft in die Lungen geradezu für schädlich, und fügt noch bei, dass auch in sanitätspolizeilicher Hinsicht unter den Wiederbelebungsversuchen der scheintodten Neugebornen das künstliche Einblasen von Luft verboten werden müsste, da jedesmal, wenn nur mit einigem Erfolge und etwas Gewalt hierbei Luft in die Lungen dringt, ein *Emphysema vesiculare* oder *traumaticum* der Lungen hervorgerufen wird. Wenn sich auch das Bläschen-Emphysem bei der eintretenden Exspiration wieder ausgleichen kann, so wird dieses jedoch hier nicht immer und beim *Emphysema traumaticum* nie der Fall sein. (*Med. Vereinszeitung. 1848 Nr. 6, 7 und 8.*) *Meyr.*

3.
Notizen.



Vergleichende Zusammenstellung der Bestandtheile der Mineralwässer von Iwonicz in Galizien, von Nezdenitz in Mähren und Heilbrunn in Bayern. Von Dr. Hampeis, k. k. Oberfeldarzt.

Obwohl man mehrere analysirte Mineralwässer dem Adelheidswasser von Heilbrunn anzunähern versucht hat, so hat sich dennoch keines bis nun in seinen Bestandtheilen so vollkommen entsprechend bestätigt, als das Iwoniczer Mineralwasser, indem auch die geognostischen Verhältnisse von Iwonicz ziemlich ähnlich denjenigen der Gegend von Heilbrunn sind. Selbst die neu entdeckte brom- und jodhaltige Quelle zu Wildegg ist bei weitem keine Adelheidsquelle, es enthält eine zu grosse Menge von Gyps, dann salzsauren Kalk und salzsaure Magnesia, die das Adelheidswasser nicht besitzt; es fehlt ihr aber an Kohlenwasserstoffgas und dem alcalinischen Bestandtheil, nämlich dem kohlensauren Natron ganz, welche Bestandtheile das Iwoniczer Mineralwasser im Vergleiche zum Adelheidswasser überwiegend enthält.

Indessen behauptet jedes Mineralwasser, obwohl es zu einer und derselben Classe gehört (wie in der Analyse der Mineralquellen zu Iwonicz von Torosiewicz Seite 93 nachzulesen ist), für sich selbst seinen eigenen Werth, dessen Verschiedenheit die Ärzte wohl zu beurtheilen und zu schätzen wissen, und wählen die Mineralwässer für ihre Kranken ebenso sorgsam und kunstgemäss aus, als sie aus dem grossen Arzneivorrathe für jede individuelle Krankheit (und Constitution) die individuellen Mittel aufsuchen.

Um einen Vergleich der Bestandtheile des vom Herrn Professor Dr. Ehrmann im Jahre 1846 chemisch untersuchten Mineralwassers zu Nezdenitz in Mähren mit dem Adelheidswasser und den Mineralwässern von Iwonicz anschaulich zu machen, hat man das Gewicht der Bestandtheile des Mineralwassers zu Nezdenitz, welches von dem Verf. in einem Wiener Maass angegeben wurde (siehe österreichisch-kaiserliche privilegirte Wienerzeitung Nr. 114, vom 25. April 1847), auf ein Medicinalpfund = 12 Unzen berechnet, indem man ein Wiener Mass nach Littrow 0,04477 Wiener Cubikfuss = 77,36256 Cubikzoll annahm, welche 80 Loth 155 Gran ausmachen, da ein Cubikzoll 250,2 Wiener Apotheker Gran reinen Wassers wiegt.

Das Mineralwasser würde aber im Verhältnisse zu den festen Bestandtheilen noch etwas mehr wiegen, dessen Gewicht man aus dem specifischen Gewichte des Minalwassers berechnen könnte, welches aber in der Wiener-Zeitung nicht angegeben wurde.

Man nahm hiemit das Wiener Maass zur Berechnung mit $80\frac{1}{2}$ Loth an, und behielt nach Angabe des Verf.'s das doppelte Äquivalent der Kohlensäure bei den kohlensauren Salzen nur in dem Mineralwasser von Nezdenitz bei.

Die Bestandtheile des Adelheidswassers sind nach der neuesten chemischen Analyse, die von Herrn Dr. L. A.

Buchner mit dem im Monat Juni 1842 aus der Quelle geschöpften Mineralwasser vorgenommen wurde, angegeben (siehe Buchner's Repertorium für die Pharmacie, Bd. 82 S. 321), das Adelheidswasser enthält noch ausser den angeführten Bestandtheilen: Chlorkalium 0,017 Gran, kohlensaures Ammoniak 0,062 Gran und Thonerde 0,020 Gran.

	Iwonicz in Galizien. Quellen. Nr. I.	Iwonicz in Galizien. Quellen. Nr. II.	Nezdenitz in Mähren.	Heilbrunn in Bayern. Adelheids-Quelle.
	Kub. Zoll	Kub. Zoll	Kub. Zoll	Kub. Zoll
Gasarten in 100 Kub. Zoll Mineralwassers.				
Kohlenwasserstoffgas	2·777	0 820	·····	Von allen drei Gasarten nebst Sauerstoff 1 Kb. Zoll.
Kohlensaures Gas	30·416	27 598	25·853	
Azotgas	0 704	1·240	·····	
Zusammen	33·897	29 658	25·853	1·
Feste Bestandtheile in 1 Pfund = 12 Unzen Mineralwassers.	Grane	Grane	Grane	Grane
Bromnatrium	0·218	0·074		0·113
Brommagnesium			0·007	
Jodnatrium	0·127	0·030		0·165
Jodmagnesium			0 437	
Chlornatrium (Kochsalz)	45·343	35·398	5·551	29·322
Chlorcalcium (salzsaurer Kalk)			0·509	
Chlormagnesium (salzsaure Magnesia)			0 939	
Kohlensaures Natron	9·778	6·044	6·923	4·889
Kohlensaurer Kalk	1·291	1·100	1·979	0·327
Kohlensaure Magnesia	0 499	0·386	1·619	0·080
Kohlensaures Eisenoxydul	0·029	0·044	0·358	Eisenoxyd 0·060
Kohlensaures Manganoxydul	0·014	0·020		
Kieselerde	0 074	0·079	0·316	0·080
Quellsäure	0 058	0·068		organ. Stoffe 0·041
Bituminöses Erdharz	0·039	0·024		
Naphtha	unbestimmt	unbestimmt		
Zusammen	57·470	43 267	18·638	35·077

4.

Anzeigen medicinischer Werke.



Die sichere Heilung der Scharlachkrankheit durch eine neue, völlig gefahrlose Heilmethode. Nach zahlreichen Erfahrungen mitgetheilt von Dr. C. Schneemann, Medicinalrathe, wirklichen Hof-Medicus etc. zu Hannover. Hannover, in der Hahn'schen Hofbuchhandlung 1848. 8. 79 S.

Wollten wir jede neue Heilmethode desshalb mit ungläubigem Kopfschütteln aufnehmen, weil so viele derartige Versprechungen und pompöse Ankündigungen bei der Prüfung derselben den Erwartungen nicht entsprachen, so würden wir doch unrecht handeln. Um so mehr ist es die Pflicht der Ärzte, ein neues Heilverfahren gegen die tückische Scharlachkrankheit, welche noch immer in manchen Epidemien zahlreiche Opfer fordert, mit Umsicht zu prüfen, und erst nach gemachter Erfahrung das Urtheil zu fällen. Nachdem Verfasser in der Einleitung Einiges über die Einimpfungsversuche des Scharlachs und über das verschiedene Auftreten desselben in den verschiedenen Epidemien, und die Eigenthümlichkeit und den Verlauf dieser Krankheit kurz auseinandergesetzt hatte, geht er im dritten Abschnitte zur Behandlung derselben über. Seine Methode besteht in methodischen Speckeinreibungen. Von dem ersten Tage der Erkrankung

an, und sobald man wegen der Krankheit nur irgend gewiss ist, wird der Patient jeden Morgen und Abend über den ganzen Körper mit alleiniger Ausnahme des Gesichtes und behaarten Kopfes mit einem Stück Speck eingerieben. Das Einreiben muss mit grosser Gewissenhaftigkeit und nicht zu schnell verrichtet werden; der Körper wird dabei niemals ganz entblösst, sondern nur der Theil, mit welchem man sich gerade beschäftigt. Diese Verfahrungsweise hat nun folgenden Nutzen: 1. Durch das Getränktwerden der ganzen Hautoberfläche mit dem fettigen Stoffe wird eine Verkältung des Kranken verhindert, ja unmöglich gemacht. (Ist nicht leicht einzusehen, warum?) 2. Die trockene Sprödigkeit der Haut und das quälende Jucken wird dadurch nicht bloss beträchtlich gemindert, sondern meist völlig gehoben. 3. Der krankhafte Zustand der Haut wird so weit beseitigt, dass sie ihre für das Wohl des Kranken höchst wichtigen Functionen fortsetzen, und selbst in voller Integrität verbleiben kann, ohne abzusterben und abzufallen. Bei dieser Behandlungsart findet überall keine Abschuppung der Oberhaut Statt. 4. Es verschwinden daher auch alle jene krankhaften Zustände, welche die von jeher so gefürchteten Gäste der Abschuppungszeit gewesen sind. 5. Durch Sicherstellung der ununterbrochenen Hautfunction während des Scharlachs kann somit auch der Respirationsprocess ordnungsmässig vor sich gehen, und hierin findet Verfasser den Grund, dass die Halsbeschwerden nicht stürmisch auftreten, sich vielmehr bei seiner Behandlungsweise nach und nach verlieren. 6. Durch dieses Verfahren wird auch eine ergiebige Quelle der Ansteckung verschlossen, indem die trockene, dürre Oberhaut durch den fettigen Überzug in einem Zustande weicher Gebundenheit gehalten wird, daher nicht wie Staub zerfallen und flüchtig in der Luft des Krankenzimmers umhergetragen werden kann. (Das Contagium bei der Scharlachkrankheit ist indessen von viel flüchtigerer Natur.) 7. Durch Wegfallen der langwierigen Abschuppung und durch den Schutz, welchen das empfohlene Curverfahren gegen die Nachkrankheiten dieser Periode mit Sicherheit gewährt, wird es möglich, die Dauer der Krankheit und ihrer Behandlung auf einen Zeitraum von 6—10 Tagen zu beschränken. Verf. theilt ferner einige Vorschriften mit, welche bei dieser Heilmethode zu beobachten sind. Sie betreffen: 1. Die äussere Temperatur, in welcher Hinsicht Verf. für ein kühles Verhalten spricht. 2. Das Bett; der vom Scharlach Befallene soll während der Cur möglichst wenig Zeit im Bette zubringen. 3. Die Diät; nur während des Fieberzustandes sei dieselbe sehr beschränkt; sobald einmal der Scharlachkranke herumgeht, lasse man ihn getrost seine gewöhnliche, in gesunder Zeit beobachtete Nahrungsweise wieder beginnen. 4. Sonstiges Verhalten; die Reinigung des Körpers durch Waschen, Kämmen und Bürsten kann unbedenklich vorgenommen werden. Unter den Complicationen erwähnt Verf. die schweren Hirnzufälle beim Eintritte des Scharlachs, und die Halsentzündung im Verlaufe desselben. Unter den Mitteln gegen erstere empfiehlt er allgemeine Blutentziehungen, welche vorzüglich von englischen Ärzten angerathen werden, ferner die in concentrirter Weise auf den Kopf applicirte Kälte, Senfteige, und innerlich das *Ammonium carbonicum.* In Betreff der Halsbeschwerden unterscheidet er die primären, welche mit der Eruption des Exanthems wesentlich zusammenhängen, und auch ohne Anwendung besonderer Heilmittel verschwinden, und die secundären, welche erst dann eintreten, wenn längere Zeit schon jede Spur des Exanthems verschwunden, die Haut aber blass, trocken und leblos ist. Dieser letzteren soll durch die angegebene neue Heilmethode sicher und vollständig vorgebeugt werden. Sollten sie jedoch in dem späteren Zeitraume der Krankheit eintreten, so dürfen nur Blutegel, und selbst diese nur in beschränkter Zahl in Gebrauch kommen; nützlich bewährten sich gegen diese Zufälle auch Brechmittel und unter den örtlichen Mitteln das *Argentum nitricum fusum* (ein Scrupel auf eine Unze Wasser gelöst zum Bepinseln). Verf. fügt noch einige Bemerkungen über die Ansteckung bei, gegen welche er den Nutzen der von Hahnemann empfohlenen Belladonna bestätigt fand. Schliesslich bemerkt Verf. noch, dass er zu Gunsten seiner Heilmethode zahlreiche Zeugnisse anführen könnte, und empfiehlt sie besonders auch in Hinsicht auf die Ersparniss an Kosten und Zeit. Aus weiteren Versuchen dieser Heilmethode wird sich ergeben, welcher Werth der vorliegenden Schrift, welche in Bezug auf Correctheit des Druckes und Ausstattung alles Lob verdient, zuerkannt werden muss. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

De la Nécessité *de constituer le corps des officiers de santé dans l'armée et pour l'armée, par le Cl. Cerfberr. In-8. de 48 p. Paris, impr. de L. Martinet.*

De la Phrénologie *humaine appliquée à la philosophie, aux moeurs et au socialisme, par A. P. Béraud. In-8. de 386 p. Paris, Durand. 8 fr.*

Statistique *de la médecine homoeopathique, par le docteur C. Croserio. In-8. de 68 p. Paris, Baillière. 2 fr. 50 c.*

Traité *de pharmacologie spéciale, ou Histoire médicale des espèces médicamenteuses, par le docteur A. Jaumes. Tome I. In 8. de XXIII et 436 p. Montpellier, Castel; Paris, J. B. Baillière.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.